

ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法

ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門

運営幹事 横井悠加

大内みふか

須永康代

◇ ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門の目指すところ

女性および男性の健康は、それぞれのライフステージにおいて様々な生理学的変化が生じ、心理社会的な出来事から影響を受け、性別に特有の変化を経験します。このことから、心身の健康状態の維持・増進のためには、女性や男性の特徴を考慮した支援が重要であると考えます。

思春期には第二次性徴期を迎え、心身が成熟する成人期を経て、その後の高齢期に至ります。この過程において、例えば、女性では月経、妊娠や出産、閉経などの女性ホルモンの変化によって、心身の変化を生じ、家族との人間関係、仕事や家庭へ影響を及ぼします。男性では中年期から高齢期において前立腺肥大、前立腺がんへの罹患や術後には排尿の問題を有し、生活の質を低下させることが知られています。

◇ ライフステージ毎にみたウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法の主な対象領域

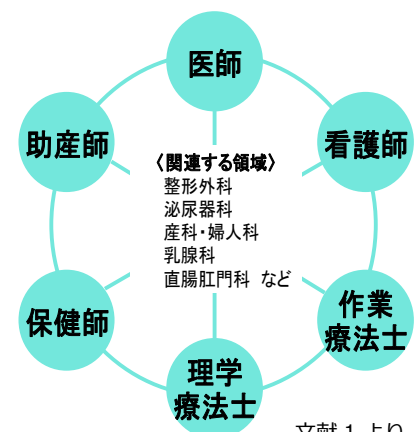
ライフステージ	問 題
思春期	・ スポーツの実施に伴う月経異常 ・ 摂食障害
成熟期	・ 妊娠中・産後の腰痛，尿失禁など ・ 婦人科疾患（乳がん，子宮がんなど）術後のリンパ浮腫
更年期・老年期	・ 骨粗鬆症 ・ 加齢に伴う尿失禁，骨盤臓器脱などの骨盤底機能障害 ・ 前立腺がんなど術後の下部尿路障害
心理社会的問題	・ 働く女性，子育てをしながら働く女性の健康問題

文献1より改変

このように、男女の生涯にわたって関わる臨床において、理学療法士は様々な領域の他職種とともに携わっています。

◇ ウィメンズヘルス・メンズヘルスにかかわる職種と関連する領域

今後は、理学療法士がこれらの問題に対してどのように関わるかを再考し、臨床と研究、教育を推進していくことが大切だと考えます。ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門では、性差医療の視点から健康問題を捉え、その症状や生活の質の改善につながる理学療法を提供するため、学術的視点と臨床的視点に立ち、根拠に基づいた理学療法の構築



とその普及および教育を通して、この分野の発展に力を尽くし、本邦の保健・医療・福祉および国民の健康に寄与することを目指します。

◇ 諸問題における理学療法の例

1) 妊娠中・出産後の理学療法

妊娠中は腹部の形態変化に伴い様々なトラブルが発生します。この時期では、主に下記のような筋骨格系のトラブルの予防・改善を目的として理学療法を行います。

- 腰背部・骨盤帯痛

腰背部や骨盤帯の疼痛の原因として、妊娠中の腹部の突出により身体重心位置が変化することで、脊柱の弯曲など姿勢に変化が生じることが考えられます。また、出産に向けて骨盤周囲の不安定性が増大することに起因するものも考えられます。

産後では、授乳時や児を抱く際の不良姿勢による疼痛が生じることが多くあります。姿勢や脊柱及び骨盤帯の機能評価を行い、姿勢や日常生活動作の指導、運動療法等を行います。

- 尿失禁・骨盤臓器下垂（脱）

妊娠中の子宮の重みによって骨盤底への負荷が増大することで、骨盤底筋群が引き伸ばされたり、出産時に損傷を受けることによる骨盤底筋群の脆弱化が原因となって尿失禁や子宮や直腸など骨盤内臓器の下垂（あるいは膣からの脱出）を生じることがあります。

尿失禁症状の評価および骨盤底筋群の機能評価を行い、骨盤底筋トレーニングを実施します。

- 身体重心位置の変化による姿勢制御機能の低下

上述のように妊娠中の身体重心位置の変化によって動作時の困難感や姿勢不安定性が生じることがあります。

姿勢や動作の指導等を通して、代償的な姿勢による筋骨格系の二次的障害や転倒等を予防することが重要となります。

2) 女性泌尿器科における理学療法（文献3より）

女性泌尿器科では、下部尿路症状（膀胱・尿道機能障害により生じる症状）を対象とし、主に排尿障害（尿が出せない）と蓄尿障害（尿が漏れる）に分類されます。具体的には、下記のような症状に対し理学療法を行います。

- **蓄尿障害**（腹圧性・切迫性尿失禁等）

蓄尿障害である尿失禁は、本人が意図していない時に尿が漏れることを言います。尿失禁に対する骨盤底筋トレーニングは推奨グレード A（クリニカルパスにおいてその治療の推奨が必須だと考えられる）とされており、さらに集団で実施するよりも、理学療法士が個

分類	症状	具体的な状態
蓄尿症状	昼間頻尿	起きている間、何度も排尿する
	夜間頻尿	夜間就寝後、排尿のために起きる
	尿意切迫感	急に強い尿意が起こり、我慢するのが難しい
	尿失禁	尿が漏れる
排尿症状	尿勢低下	排尿の勢いが弱い
	尿線散乱	尿が飛び散る
	尿線途絶	排尿の途中で尿線が途切れる
	排尿遅延	排尿が終わるまでに時間がかかる
	腹圧排尿	排尿時にりきむ
	終末滴下	排尿の終わりがけに、尿がぼたぼた垂れる
排尿後症状	残尿感	排尿後に、まだ膀胱に尿が残った感じがする
	排尿後滴下	排尿が終わってから、尿がぼたぼた出る

別に対応する方がより効果的であると報告されています。

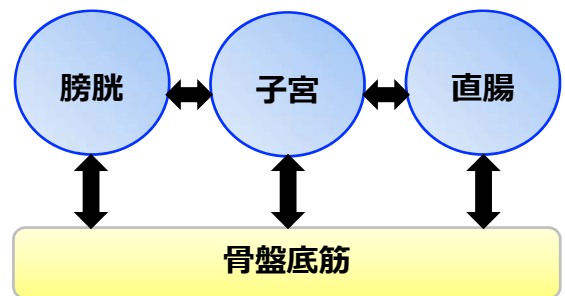
■ 骨盤臓器脱（膀胱瘤，子宮脱，直腸瘤等）

骨盤臓器脱とは、膀胱、子宮、直腸等が下垂し、腔内外に下降する疾患の総称をいいます。尿失禁同様、骨盤臓器脱に対する骨盤底筋トレーニングも推奨グレード A とされていますが、骨盤臓器脱のリスク因子となる腹圧を高めるような動作・行動（例、慢性的な咳症状、便秘によるりきみ、重量物運搬作業、腰椎コルセットの長期使用等）を避けるよう生活指導を行うことも重要です。

■ 慢性骨盤痛

慢性骨盤痛とは、骨盤組織に由来する 6 ヶ月以上の持続した骨盤痛を指します。多くは出産適齢期の女性に生じることが多く、骨盤内臓器（膀胱・子宮・直腸）から由来した疼痛が他臓器や骨盤底筋群に派生、もしくは骨盤底筋群から由来した疼痛が臓器に派生する可能性が報告されており、一般的な慢性疼痛に加えて、さらに複雑化・長期化しやすい疾患です。

上記より、慢性骨盤痛では骨盤底筋の過緊張をみとめることも多く、理学療法では骨盤底組織のストレッチや筋に対するトリガーポイント療法、リバース・ケーゲル（骨盤底筋の求心性収縮とは異なり、下方へ膨隆させるように運動）等を実施して、筋や組織の緊張を緩めるように促します。



■ 性機能障害

女性の性機能障害は様々ですが、理学療法が対象となるのは性交疼痛症や膣痙攣等が多く、その原因は生理学的病因（貧血，低エストロゲン症，膀胱炎等）から精神的要因（情動障害，過去のネガティブな性的経験等）まで様々です。

理学療法所見では、慢性骨盤痛同様、骨盤底筋群の過緊張をみとめることも多いですが、上述のような要因から、様々な職種と連携したアプローチが重要となります。

骨盤底筋トレーニング（Pelvic Floor Muscle Training : PFMT）

骨盤底筋は骨盤内に存在する小さな筋であり、多くの人がこれまでに骨盤底筋の収縮方法を学ぶ機会がなかったため、一般に骨盤底筋を正しく収縮させることは容易ではありません。そのため、骨盤底筋トレーニングを正しく行うためには、下記のようなステップが重要になります。

ステップ① 骨盤底筋の場所と機能を理解する

ステップ② 次にステップ①で理解した骨盤底筋が、自分の身体のどこにあるかを認識する
（この段階で理学療法士による触覚的刺激が有効となる場合も多い）

ステップ③ 認識した骨盤底筋の正しい収縮を習得する（単独収縮）

ステップ④ 様々な収縮様式や、速筋・遅筋線維に着目したトレーニングを実施する

ステップ⑤ 他筋群との協調した活動や、動作時の活動等、機能的なトレーニングへ発展させる

3) メンズヘルス理学療法 — 前立腺癌摘除術後の尿失禁と勃起障害 —

▪ 前立腺癌摘除術

前立腺癌は、男性の部位別予測がん罹患数が最も多い癌です。前立腺癌への術式は、ロボット支援前立腺全摘除術，腹腔鏡下前立腺全摘除術，恥骨後式前立腺全摘除術があります。本邦では、2012年4月より前立腺癌に対するロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術が保険適応となり、限局性の前立腺癌に対する治療として普及しています。

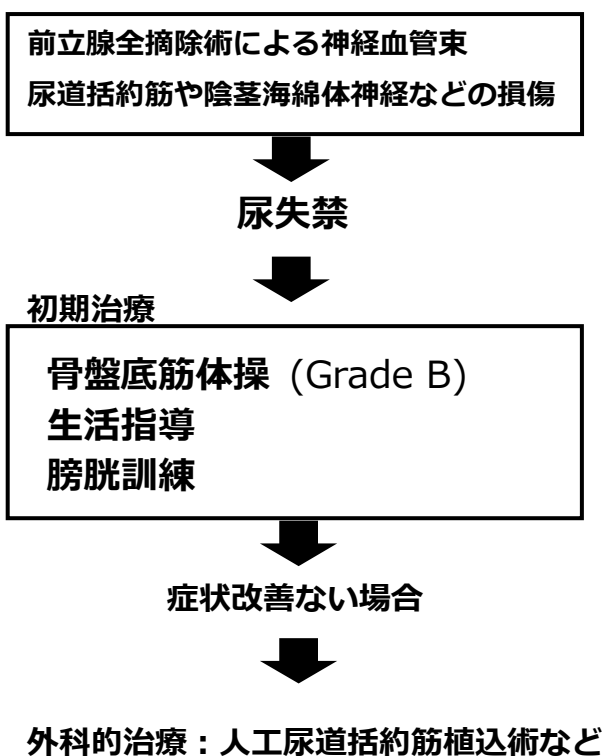
前立腺がん摘除術後の尿禁制に関する要因⁴⁾

尿失禁の関連因子は、年齢、肥満（BMI）、併存症、勃起能などがあります。手術中の手技では、神経温存ならびに尿道括約筋の温存が尿失禁の有無の関連因子とされています。また、術後尿失禁回復の予測因子としては、MRI 等による膜様部尿道長，あるいは尿道体積や尿道形態等があります。

▪ 前立腺癌摘除術後の尿失禁

ロボット支援前立腺全摘除術後の尿禁制率は、術後徐々に回復しますが、術後早期では尿失禁を呈しており生活の質を低下させることが知られています。そのため、術後の尿禁制回復が重要です。

▪ 前立腺がん摘除術後の尿失禁に対する治療



(「前立腺癌診療ガイドライン 2016; Bauer RM et al. Eur Urol. 2011」より改変)

- 骨盤底筋トレーニング

骨盤底筋トレーニングプログラムは、遅筋線維(type I 線維)が約 70%、速筋線維(type II)が約 30% に対するそれぞれの筋線維タイプの特性に応じた瞬発的及び持続的な収縮を組み合わせ実施します。男性の場合は、特に前立腺癌後の尿失禁あるいは勃起障害に対して骨盤底筋トレーニングを実施することで症状の緩和が期待されています。骨盤底筋トレーニングの詳細については、前項をご参照ください。

- 前立腺癌摘除術後の尿失禁に対する骨盤底筋トレーニング

術後 3 カ月にて、術前の骨盤底筋トレーニング群では、尿禁制 36%の改善が認められました。骨盤底筋トレーニングは早期の尿禁制率を改善することが期待されます⁵⁾。

- 前立腺癌摘除術後の勃起障害に対する骨盤底筋トレーニング

本邦の報告では、術前の状態に回復できた症例は全体で 32%，神経温存を行った症例でも 54%と報告されています⁴⁾。勃起障害に対する骨盤底筋トレーニングの効果については、エビデンスが少なく今後効果検証が必要です⁶⁾。

〈参考〉

ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門 HP: <http://jspt.japanpt.or.jp/jsptwmh/about/index.html>

〈文献〉

- 1) ウィメンズヘルス理学療法研究会編：ウィメンズヘルスウィメンズヘルスリハビリテーション，メジカルビュー社，2014，2-24
- 2) 鈴木重行他編：リハスタッフのための排泄リハビリテーション実践アプローチ，メジカルビュー，2018,2-10
- 3) Bø K et al., Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor –Bridging science and clinical practice- (2nd ed.), ELSEVIER
- 4) 日本泌尿器科学会：前立腺癌診療ガイドライン 2016 年版. 2016.
- 5) Chang JI, Lam V and Patel MI: Preoperative Pelvic Floor Muscle Exercise and Postprostatectomy Incontinence: A Systematic Review and Meta-analysis. Eur. Urol. 2016; 69: 460–467.
- 6) Anderson CA, Omar MI, Campbell SE, et al: Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence. Cochrane Database Syst. Rev. 2015: CD001843.